



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Essstörungen

Munsch, Simone ; Ehlert, Ulrike

DOI: <https://doi.org/10.1159/000341854>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-65290>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Munsch, Simone; Ehlert, Ulrike (2012). Essstörungen. Verhaltenstherapie, 22(3):145-147.

DOI: <https://doi.org/10.1159/000341854>

Essstörungen

Simone Munsch^a Ulrike Ehlert^b

^a Department für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Fribourg,

^b Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Universität Zürich, Schweiz

Sicherlich werden sich einige Leser fragen, ob es so viele neue Aspekte zur Thematik der Essstörungen gibt, dass damit gleich ein ganzes Schwerpunktheft gefüllt werden kann (und soll). Nach Ansicht der Herausgeberinnen dieser Ausgabe der VERHALTENSTHERAPIE handelt es sich jedoch um ein derart relevantes Thema mit vielen neuen Befunden, dass dieses Schwerpunktheft gerechtfertigt ist.

So stellen Essstörungen schwerwiegende psychische Störungen dar, die nicht nur durch dysfunktionale Verhaltensweisen wie Nahrungsrestriktion oder Nahrungsvermeidung, unkontrollierte Nahrungsaufnahme oder kompensatorische Verhaltensweisen zur Vorbeugung einer Gewichtszunahme gekennzeichnet sind, sondern auch die psychische und somatische Entwicklung der Betroffenen in jedem Lebensabschnitt deutlich beeinflussen. Essstörungen gehen mit einem starken Leidensdruck einher, was sicherlich mit dazu beigetragen hat, dass die Essstörungsforschung in den letzten Jahren einen äußerst aktiven Forschungsbereich darstellt. Dies spiegelt sich in einer Vielzahl von Publikationen zu diagnostischen Fragen, zur Ätiologie und Aufrechterhaltung sowie zur Wirksamkeit von Behandlungen wider. In diesem Heft sollen ausgewählte, aktuelle Befunde vorgestellt, zusammengefasst und von Fachpersonen diskutiert werden.

Bezüglich des Symptombilds und dessen diagnostischer Einordnung ist es interessant, dass viele Betroffene die strikten Kriterien des «Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen» (DSM-IV-TR) [Saß et al., 2003] für spezifische Essstörungen nicht erfüllen. Deshalb muss bislang in diesen Fällen die Diagnose einer «Nicht näher bezeichneten Essstörung (Diagnoseschlüssel 307.50)» (Eating Disorders Not Otherwise Specified, EDNOS) gestellt werden. Diese Kategorie ist heterogen und weder differenzialdiagnostisch hilfreich noch für die Indikation geeigneter Behandlungsmaßnahmen informativ. Aufgrund dieser ungünstigen Situation wurden im Übergang zum aktuellen «Diagnostic and Statisti-

cal Manual of Mental Disorders» (DSM-5) entsprechende Forschungsergebnisse und klinische Erfahrungen berücksichtigt und die Kriterien zum Einschluss in unterschiedliche Essstörungskategorien wie z.B. der Anorexia nervosa (AN) und der Bulimia nervosa (BN) gelockert sowie die Binge-Eating-Störung (BES) erstmals als eine diagnostische Entität aufgenommen. Zudem wird dem entwicklungspsychologischen Aspekt von Essstörungen bzw. der Annahme einer relativ hohen Kontinuität früher Essstörungssymptome im DSM-5 Rechnung getragen, indem Ernährungs- und Essstörungen in der Kategorie «Feeding and Eating Disorders» zusammengefasst werden (für einen detaillierten Überblick zum Thema siehe www.dsm5.org oder Keel et al. [2011]).

In der aktuellen Behandlungsforschung wird in letzter Zeit vermehrt untersucht, ob ein Fokus auf den Umgang mit Emotionen die Wirksamkeit der Essstörungsbehandlung steigern kann. Dabei wird davon ausgegangen, dass die von essgestörten Patienten häufig geäußerten Emotionen wie Schuld- und Schamgefühle, Depressivität, Angst oder Aggressivität sich insbesondere in zwischenmenschlichen Interaktionen negativ auswirken und so dysfunktionales Essverhalten bestärken und aufrechterhalten können [Harrison et al., 2010]. Dementsprechend fokussiert die Interpersonelle Psychotherapie (IPT), die insbesondere im englischen Sprachraum eine breite Anwendung findet und deren Wirksamkeit bei der BN und BES belegt ist, den Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten.

Der Beitrag von Hilbert und Brähler [2012] in diesem Heft geht der Frage nach, ob ein vermehrter Einsatz der IPT die Effektivität der Behandlung von Essstörungen steigern wird.

Im Zusammenhang mit der Frage nach auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren von gestörtem Essverhalten befasst sich der Beitrag von Fischer und Munsch [2012] mit der Rolle selbstregulatorischer Fähigkeiten wie der Emotions- und Impulsregulation, die sich bereits im Kindesalter entwickelt und die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung

von Essstörungen und Adipositas von hoher Bedeutung ist. Die Ergebnisse der Studie von Drobnjak und Ehlert [2012] in diesem Heft zeigen, dass sich gestörtes Essverhalten auch in späteren Lebensphasen manifestieren kann. So konnten die beiden Autorinnen auch bei gesunden Frauen mittleren Alters vermehrt Sorgen bezüglich des eigenen Körpergewichts feststellen, die mit einer Beeinträchtigung der psychischen Befindlichkeit assoziiert waren. Künftige Untersuchungen sollten prüfen, ob Essstörungssymptome altersabhängigen Veränderungen unterliegen oder ob die Symptomatik über die verschiedenen Lebensabschnitte im Erwachsenenalter stabil bleibt.

Die Behandlung der AN stellt nach wie vor ein Problem dar. So ist auch die Wirksamkeit von Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung von BN und BES geringer einzuschätzen, und die Frage, welche Psychotherapie geeignet ist, lässt sich nicht beantworten. Zudem muss festgehalten werden, dass in den meisten Behandlungsangeboten Aspekte der allgemeinen Psychopathologie wie Depressivität, Ängstlichkeit oder Lebenszufriedenheit nur wenig beeinflusst werden können [Haynos und Fruzzetti, 2011; Vocks et al., 2010]. Um eine langfristige Motivation zur Behandlung aufzubauen, ist die Auseinandersetzung mit überdauernden Wertvorstellungen und Zielen von Essstörungspatienten notwendig. Diesbezüglich diskutieren Hötzel et al. [2012] in diesem Heft explizite Ziele von Patientinnen mit AN und BN.

Biedert und Schlup [2012] befassen sich mit kognitiven Auffälligkeiten bei essgestörten Patientinnen wie andauern des Sorgen und Ruminieren über das Gewicht, die Figur oder die Nahrungsaufnahme. So berichtet eine große Anzahl von Patientinnen mit Essstörungen eine erhöhte Sensitivität gegenüber kognitiven Verzerrungen. Dabei zieht beispielsweise der bloße Anblick von Essen oder schlanken Personen den unwiderstehlichen Drang zu essen, restriktives Essverhalten oder bulimische Verhaltensweisen nach sich.

Neben Fragestellungen zur Differenzialdiagnostik und Ätiologie von Essstörungen über die Lebensspanne hinweg dient die aktuelle Essstörungsforschung der Erprobung wirksamer Behandlungsformen sowie dem Transfer dieser Erkenntnisse in die klinische Praxis. Aktuelle Befunde zur Wirksamkeit werden in klinischen Leitlinien zusammengefasst, die es erlauben, Kenntnisse über Behandlungseffekte in der spezialisierten Institution («efficacy») in die Praxis zu übersetzen und sogenannte Stufe-3-Studien zu ermöglichen, die der vergleichenden Prüfung der Wirksamkeit von Behandlungsstrategien im klinischen Setting dienen («effective-

ness»). Der Beitrag von Tuschen-Caffier und Herpertz [2012] fasst die evidenzbasierten wissenschaftlichen Leitlinien zur Behandlung von Essstörungen zusammen, die kürzlich in Deutschland erarbeitet wurden [Herpertz et al., 2011] und deren Anwendung in der Praxis anhand der Darstellung der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung einer anorektischen Patientin des Binge-Eating-/Purging-Typus (vgl. Biedert und Schlup in diesem Heft) diskutiert werden. Entsprechend der Leitlinien ist von einer insgesamt guten Wirksamkeit der Psychotherapie, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie bei den Essstörungen BN und BES auszugehen, wenngleich festgehalten werden muss, dass bei einer beträchtlichen Population weiterhin Symptome der Essstörungspathologie sowie eine beeinträchtigte allgemeine psychische Befindlichkeit fortbestehen. Vergleichbar mit anderen konservativen Gewichtsreduktionsmaßnahmen sind die mittel- und langfristigen Behandlungseffekte von Psychotherapie im Hinblick auf das Körpergewicht dieser Patienten allerdings gering. Umso relevanter ist in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit der Frage nach dem Pro und Contra bei operativen Eingriffen zur Behandlung der Adipositas, wie sie von de Zwaan [2012] in diesem Heft kritisch diskutiert wird.

Die theoretischen Erklärungsmodelle erhöhter Sensitivität gegenüber kognitiven Verzerrungen bei Patientinnen mit Essstörungen werden im «Thought Shape Fusion»-Konzept (TSF) zusammengefasst, das im Interview mit Jennifer Coelho [Munsch, 2012] dargestellt und im Hinblick auf seine Bedeutung für die Entstehung und Behandlung von Essstörungen diskutiert wird.

Gestörtes Essverhalten bzw. Essen ohne Hunger und der damit assoziierte Leidensdruck stellt eine Problematik dar, die Kinder, Erwachsene und möglicherweise auch ältere Erwachsene gleichermaßen belastet. Mit dem vorliegenden Heft erhoffen wir uns, einen inspirierenden Einblick in aktuelle Forschungsergebnisse zu vermitteln. Wir möchten zudem anregen, allgemeine psychopathologische Faktoren wie die Emotions- und Impulsregulation oder kognitive Faktoren stärker bei der Prävention und Intervention zu gewichten. Auch erscheint es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass insbesondere für bulimische Essstörungen (BN und BES) wirksame Behandlungsstrategien vorliegen, jedoch der Zugang zur wirksamen Behandlung für Betroffene auch heute noch begrenzt ist – eine Situation, die sich bis zum Erscheinen eines weiteren Themenhefts zum Schwerpunkt Essstörungen hoffentlich verändert hat.

Literatur

Munsch S: The role of cognitive factors in the development and maintenance of eating disorders – the concept of thought shape fusion. An interview with Jennifer S. Coelho. *Verhaltenstherapie* 2012;22: 204–207.

Biedert E, Schlup B: Stationäre kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung einer Patientin mit einer Anorexia nervosa vom Binge-Eating-/Purging-Typus. *Verhaltenstherapie* 2012;22:181–189.

de Zwaan M: Könnten operative Eingriffe die Psychopathologie langfristig besser beeinflussen als evidenzbasierte Psychotherapie? Pro und Contra bariatrischer Chirurgie in der Adipositasbehandlung. *Verhaltenstherapie* 2012;22:199–203.

- Drobnjak S, Ehlert U: Figur- und gewichtsbezogene Sorgen bei Frauen im mittleren Lebensalter und der Zusammenhang mit negativer Affektivität und Bildung. *Verhaltenstherapie* 2012;22:165–171.
- Fischer S, Munsch S: Selbstregulation bei Essstörungen und Adipositas – Implikationen für die Behandlung. *Verhaltenstherapie* 2012;22:158–164.
- Harrison A, Sullivan S, Tchanturia K, Treasure J: Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychol Med* 2010;40:1887–1897.
- Haynos AF, Fruzzetti AE: Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clin Psychol Sci Pract* 2011; 18:183–202.
- Herpertz S, Hagenah U, Vocks S, von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A: The diagnosis and treatment of eating disorders. *Dtsch Arztebl Int* 2011;108:678–685.
- Hilbert A, Brähler E: Interpersonelle Psychotherapie bei Essstörungen: Eine systematische und praxisorientierte Übersicht. *Verhaltenstherapie* 2012;22: 149–157.
- Hötzel K, Michalak J, Striegler K, Dörries A, von Brachel R, Braks K, Huber TJ, Vocks S: Explizite Lebensziele von Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa. *Verhaltenstherapie* 2012;22:173–180.
- Keel PK, Brown TA, Holm-Denoma J, Bodell LP: Comparison of DSM-IV versus proposed DSM-5 diagnostic criteria for eating disorders: reduction of eating disorder not otherwise specified and validity. *Int J Eat Disord* 2011;44:553–560.
- Saß H, Wittchen HU, Zaudig M: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR): Textrevision. Göttingen, Hogrefe, 2003.
- Tuschen-Caffier B, Herpertz S: Behandlung von Essstörungen: Welche Empfehlungen gibt die S3-Behandlungsleitlinie? *Verhaltenstherapie* 2012;22: 191–198.
- Vocks S, Tuschen-Caffier B, Pietrowsky R, Rustenbach SJ, Kersting A, Herpertz S: Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2010;43:205–217.